DE RESECTIONE GENUS.

ADDITA MORBI HISTORIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHICA
UT SUMMI
IN MEDICINA,
CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XIII. MENSIS APRILIS ANNI MDCCCLXV
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

FRIDERICUS HONSELMANN,
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

T. PIELSTICKER, DR. MED.
O. LENZ, DRD. MED.
A. RULLE, CAND. MED.

GRYPHISWALDIAE
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

Ossium resectio primum medio superiore saeculo adhibita et inducta est. Quamquam enim veteres chirurgi operationes quasdam in ossium morbis instituerunt, ut amputationem, quam propter sanguinis profluvium haud facile sistendum timebant, vitarent, tamen totum articulum vel os removere ausi non sunt. Haud dubie laesiones telis effectae primum ad resectionem instituendam impulerunt, quia amputationes plerumque infaustum, vulneris autem dilatatio et assularum ossium remotio saepius prosperum habebant eventum. De inducenda resectione praecipue meriti sunt chirurgi Anglici et prima quidem resectio i. e. decapitatio humeri ab Whitio anno 1768 instituta est. Primam autem articulationis genus resectionem Parkius anno 1783 succepit. Quae tamen operatio insequenti tempore in Anglia in oblivionem venire videbatur et sub finem saeculi praeteriti demum ab ambobus Moreauis, patre et filio adhibita magisque exculta et perfecta est. Quamquam autem hi viri in hac operatione magnam collo-

cabant operam et Ph. Roux prosperos nactus est eventus, id tamen efficere non poterant, ut illius temporis chirurgi animum in eam intenderent; sensim sensimque tantum haec operatio viam sibi aperuit atque intra proxima demum decennia apud omnes fere viros doctos nacta est auctoritatem. Et praecipue erant chirurgi Germanici, veluti Jaeger, Textor, Ried, B. Langenbeck, Stromeyer, qui faustissimis eventibus omnia, quae contra illam dicta sunt, refellebant et praejudicatas opiniones auferebant ita ut omnium comprobationem nancisceretur.

Resectiones quidem in universum cum majoribus difficultatibus conjunctae sunt quam amputationes; facta enim resectione aegrotus longiore temporis spatio interjecto ad sanitatem perducitur quam amputatione; suppuratio, quae his de causis longius durat, aegroti vires magis afficit et debilitat et haud raro aegrotos jam debilitatos in magna adducit pericula, in qua eamputatione facta fortasse non essent deducti.

Praeterea etiam casus reperiuntur, in quibus chirurgus operationem suscipiens dubitat, num resectio perficienda, an amputatio potius absolute indicata sit, atque in ipsa operatione saepe a resectione desistere et ad amputationem debet transire. Omnes tamen dubitationes, quae in resectionem excitatae sunt, optimis per illam effectis eventibus ad nihilum sunt redacta. Resectione enim morbo affectae tantum ossium partes removentur, partes molles autem et infra resectionis locum positae corporis partes ser-

vantur. Optimo igitur jure Bardeleben de resectione haec: „Die Erhaltung des Lebens, inquit, wird nicht um den Preis einer Verstümmelung erkauft, sondern dem Kranken mit dem Leben zugleich die Extremität erhalten.“ Sanatio ipsa saepe sine ulla vel tantum cum minima deformitate efficitur; membra enim inutilia haud raro resectione redduntur utilia et parvae deformitates, quae interdum efficiuntur, cum amputatione comparatae prorsus negligendae et pro lucro habendae sunt. Merito igitur sunt resectiones summum, ut ita dicam fastigium conservativae, quae dicitur chirurgiae.

Ossium autem resectiones sensu latiore tales quoque operationes nominantur, qualis est apertio capsulae sequestralis, exstirpatio totius maxillae superioris vel scapulae; quam ob causam resectiones in partiales et totales dividuntur; et totales quidem raro tantum instituuntur, quia os resectum non solet recrescere, partialis autem resectio saepius et in continuitate et in contiguitate suscipitur. Resectio in osse continuo spei, quam viri docti de illa habuerunt, non respondit, atque Bardeleben auctore in tales casus rejicienda est et compellenda, si in fractura complicata prominenti ossis parte resecta fragmentorum conglutinatio adjuvatur et periculosa insultatio prohibetur. Interdum etiam in Pseudarthrosi vel deformi callo usui esse potest, si reliquae operationes nullum habent effectum.

Resectiones in contiguitate — quae sensu strictiore ita vocantur — nominantur destructiones unius vel

omnium ossium, ex quibus articulatio constat, quare hic quoque partiales et totales articulationis resectiones discernuntur. Sanatio articulationis resectione instituta ita fit, ut aut fibrinosa aut ossea ankylosis oriatur, quae ut fiant, chirurgus in nonnullis casibus quam maxime studebit efficere, et osseam quidem in articulatione genus, fibrinosam autem in superioribus extremitatibus, quia illic, ut robusta et firma, hic ut mobilia sint membra quam maxime est necessarium. Ossium fines hac in re rotundi fiunt et denso fibrinoso textu circumdantur et conjunguntur, ad quem textum etiam musculi adhaerescunt, qui aliis articulationum finibus sunt affixa. Quamquam autem hodie nemo ignorat, quantum articulationis resectio praestet amputationi, tamen de genus resectione multum adhuc in utramque partem disputatur et dubitatur sitne admittenda necne. Et revera haud raro difficillimum est accuratius constituere, quantum sit operationis periculum et quantum commodum ab illa exspectandum. Aegrotus enim, si res faustissimae sunt, per plures menses tranquille et placide debet jacere, plerumque profusam suppurationem superare et multo magis periculo est expositus, ne decubitu, febri hectica, vel pyaemia pereat, quam facta femoris amputatione; quae pericula etiam ii debent concedere, qui genus resectionem quam studiosissime defendunt Priusquam igitur ad genus resectionem aggrediamur, in singulis casibus omnes res, quae ad felicem vel infelicem decursum aliquid valent, accurate debemus

perpendere. Externis quoque rebus, ut jure Bardeleben contendit, haud parum est tribuendum. Quam ob rem non nisi in nosocomio est instituenda genus resectio, ubi administrorum adjutorumque numerus in hac operatione necessarius praesto est, qui et in ipsa operatione adesse et facta operatione diligenter ac sedule debent observare, ut necessaria vincturarum copia adsit; ubi porro vincturae et situs aegroti facile et commode possunt mutari; ubi denique id potest effici, ut pauci tantum aegroti iis praecipue remotis, qui purulentis vulneribus affecti sunt, in uno eodemque sint conclavi ita ut aer semper purus et saluber sit. Potest igitur difficile esse in singulis casibus discernere, utrum resectio an amputatio sit instituenda. Verum si perpendimus operatione idoneam utilemque extremitatem posse servari, haud dubitabimus resectionem amputationi praeferendam esse; et literae statisticae ostendunt resectionem minus periculosam esse quam femoris amputationem.

Genus quoque resectionum duae species discernuntur, partialis et totalis.

I. Resectio partialis.

In resectione partiali pars quaedam vel tibiae vel fibulae removetur; huc pertinet etiam totalis vel partialis patellae remotio. Et in partiali quidem patellae resectione sine magno periculo anterioris superficiei pars quaedam potest removeri, si modo

articulationis cavum non aperitur. Sin autem patellae operatio talis est, ut necessario debeat aperiri cavum articulationis, velut tota patella removetur, semper vehemens inflammatio et suppuratio articulationis efficiuntur, quae non sine magno sunt periculo. Nihilominus tamen tales operationes probatae sunt et interdum felici eventu institutae esse dicuntur. Item etiam aut solius femoris aut tibiae extremam partem nonnulli removere ausi sunt; eventus autem talium operationum, quae rarissime tantum institutae sunt, ostenderunt eas non esse probandas, quod sane jam a priori possumus exspectare et constituere. Nam in relicta majore articulationis cavi parte semper vehemens inflammatio et suppuratio oriuntur, quae cum magno vitae periculo sunt conjunctae; et quum ambo ossa impari sint superficie, haud facile possunt arcte conjungi et coalescere, quod necessario postulatur, si id spectamus, ut aegroti aliquando membris illis possint uti. In hoc tantum casu, si sola superior fibulae pars morbo est affecta, removeri potest genus articulatione non aperta, nisi forte, quod tamen rarissime fit, communicatio inter utrumque articulationis cavum exstat. Secundum Riedii praeceptum fibulae capitulum incisione in longitudinem facta denudatum serrula in catenae modum formata vel osteotomo dissecatur et a tibia solvitur. In hac operatione id praecipue debemus spectare, ne vicinus nervus peroneus laedatur.

II. Resectio totalis.

Priusquam vero ad resectionem totalem transgrediamur pauca de indicationibus erunt dicenda. Frequentissimas genus resectionis indicationes praebent:

1) graves laesiones veluti ossium fracturae quae in articulationem pergunt, praesertim quum illae vulnere sunt denudatae; deinde cum fracturis comminutis conjunctae, praecipue huc pertinent laesiones jactu vel ictu effectae, si sola vulneris dilatatio et assularum extractio non sufficit; huc porro spectat, si articulatio vulnerata vel corpora aliena injecta sunt, quae etiamsi alio modo possumus removere, tamen resectio instituenda est, ut inflammationem, vitae periculosam, praecaveamus. Ex luxationibus resectionem indicant: recentes luxationes, si articulus luxatus vulnere suo loco motus est; deinde veteres simplices luxationes, si articulus reduci nequit et membrorum usus abnormi articulationis situ impeditur vel prorsus tollitur; tum si majorum vasorum pressus gangraenam cruris minatur et praevidemus nos articulationis capite sublato huic malo posse mederi.

2) Si articulationum fines morbo organico sunt affecti. Huc pertinet caries; verum in hac praecipue ossium affectionis specie virorum doctorum sententiae, sitne articulationis resectio suscipienda, necne, in contrarias discedunt partes. Nonnulli enim putant hunc morbum semper ex dyscrasia oriri, ideoque resectionem, praesertim genus, dam-

nant, quia homo scrophulosus minorem plasticitatem habeat, quam ut ossea concrescentia effici et formari possit; quare primum aegroti constitutionem medicamentis internis emendandam esse, prius quam ad operationem progrediamur, Verum tamen multi jam observati sunt casus, ubi caries nihil nisi morbus localis est, velut ossa laesa sunt, (caries traumatica), quod si factum est, sine ulla dubitatione resectio institui potest. Ried in libro, qui inscribitur: „Die Resection der Knochen mit besonderer Rücksicht auf die von Jaeger ausgeführten Operationen" plures cariei species affert, quae partim resectionem admittunt, partim vetant, atque contendit cariem rheumaticam ex acuta, raro chronica periostitide vel articulationis inflammatione ortam pro resectione faustum et felicem praebere eventum, eam autem cariem rheumaticam, quae ex rheumartritide per plures annos durante orta sit, saepe recidiva efficere ideoque in universum resectionem prohibere. Frequentissimam cariei speciem i. e. cariem scrophulosam, resectionem admittere, quam diu localis affectio fausta sit; cariem autem tuberculosam omnem operationem prohibere, quia plerumque multae corporis partes, pulmones praecipue, tuberculosi sint affectae. In carie syphilitica tum demum operationem esse adhibendam, si cetera omnia syphilidis symptomata internis medicamentis sublata sint et ossium affectio propter res locales tantum exstet. In necrosi eaedem valent conditiones atque in carie; quaeritur tamen, sitne

necrosis extremorum articulorum partium cum spontaneae piphyseos dissipatione mutata. Vera ancylosis rarissime tantum resectionem flagitat, quia plerumque aliis operationibus id adipiscimur quod volumus, et tum demum, si illis operationibus membri usus non restituitur aut violenta vel paullatim facta porrectione purulenta articuli iuflammatio orta est, resectio potest indicari. In plerisque casibus id quod volumus perficimus, si ancyloticos articuli fines sub cute serra dissecamus. Ex neoplasmatis articuli finiun hic praecipue nominanda sunt: cystides, enchondromata, sarcomata, tumores carcinomatosi, fungus medullaris, quae resectionem tum indicant, quum non aliis modis nisi resectione removeri possunt. In malignis neoplasmatis, praecipue in fungo medullari amputatio in universum est praeferenda.

In resectione praecipue statum et conditionem partium mollium debemus spectare; etenim si laesione quadam cutis in tanto ambitu est corrupta, ut ad ossa obtegenda non sufficiat, vel si musculi et tendines, qui, ut membrum aliquando utile reddatur, necessarii sunt, perditi sunt, amputatio haud dubie instituenda est, quae etiam praeferenda est, si arteria maxima laesa vel rupta est, cujus si adeo majores rami sunt laesi, tamen resectio potest instituí et faustus eventus sperari. Sie nervi maximi dissipati sunt, necessario amputatio postulatur, dum si nervorum rami tantum laesi sunt, nihil contra indicatur.

nant, quia homo scrophulosus minorem plasticitatem habeat, quam ut ossea concrescentia effici et formari possit; quare primum aegroti constitutionem medicamentis internis emendandam esse, prius quam ad operationem progrediamur, Verum tamen multi jam observati sunt casus, ubi caries nihil nisi morbus localis est, velut ossa laesa sunt, (caries traumatica), quod si factum est, sine ulla dubitatione resectio institui potest. Ried in libro, qui inscribitur: „Die Resection der Knochen mit besonderer Rücksicht auf die von Jaeger ausgeführten Operationen" plures cariei species affert, quae partim resectionem admittunt, partim vetant, atque contendit cariem rheumaticam ex acuta, raro chronica periostitide vel articulationis inflammatione ortam pro resectione faustum et felicem praebere eventum, eam autem cariem rheumaticam, quae ex rheumartritide per plures annos durante orta sit, saepe recidiva efficere ideoque in universum resectionem prohibere. Frequentissimam cariei speciem i. e. cariem scrophulosam, resectionem admittere, quam diu localis affectio fausta sit; cariem autem tuberculosam omnem operationem prohibere, quia plerumque multae corporis partes, pulmones praecipue, tuberculosi sint affectae. In carie syphilitica tum demum operationem esse adhibendam, si cetera omnia syphilidis symptomata internis medicamentis sublata sint et ossium affectio propter res locales tantum exstet. In necrosi eaedem valent conditiones atque in carie; quaeritur tamen, sitne

necrosis extremorum articulorum partium cum spontaneae piphyseos dissipatione mutata. Vera ancylosis rarissime tantum resectionem flagitat, quia plerumque aliis operationibus id adipiscimur quod volumus, et tum demum, si illis operationibus membri usus non restituitur aut violenta vel paullatim facta porrectione purulenta articuli iuflammatio orta est, resectio potest indicari. In plerisque casibus id quod volumus perficimus, si ancyloticos articuli fines sub cute serra dissecamus. Ex neoplasmatis articuli finiun hic praecipue nominanda sunt: cystides, enchondromata, sarcomata, tumores carcinomatosi, fungus medullaris, quae resectionem tum indicant, quum non aliis modis nisi resectione removeri possunt. In malignis neoplasmatis, praecipue in fungo medullari amputatio in universum est praeferenda.

In resectione praecipue statum et conditionem partium mollium debemus spectare; etenim si laesione quadam cutis in tanto ambitu est corrupta, ut ad ossa obtegenda non sufficiat, vel si musculi et tendines, qui, ut membrum aliquando utile reddatur, necessarii sunt, perditi sunt, amputatio haud dubie instituenda est, quae etiam praeferenda est, si arteria maxima laesa vel rupta est, cujus si adeo majores rami sunt laesi, tamen resectio potest institui et faustus eventus sperari. Sie nervi maximi dissipati sunt, necessario amputatio postulatur, dum si nervorum rami tantum laesi sunt, nihil contra indicatur.

sententia satis magnum praebet spatium, ut serrulam in modum catenae formatam possimus adhibere. Verum id maxime debemus spectare, ut duae methodi, quas postremo attulimus, nobis sufficiant, quia in genus praecipue resectione plurimum interest, ut incisiones quam simplicissimae sint, hic enim justum resectorum articulationum finium situm eo facilius assequimur, quo minus partes molles illis vicinas in transversum praecipue persecantur.

In panni formatione Jaeger auctore optime ita agimus, ut primum incisione infra patellam in transversum facta articulationem ab intimo alterius condyli margine usque ad alterius marginem aperiamus, ut totam articulationem inspicere et constituere possimus, utrum resectio suscipienda, an amputatio jam instituenda sit. Duae laterales incisiones in longitudinem factae in extremos incisionis transversae fines incidunt atque abhinc fere $1\frac{1}{2}''$ sursum et $1''$ deorsum pergunt. Pannus superior hoc modo circumscriptus ab ipso osse solvitur et sursum retorquetur, nisi forte patella cum condylis adhaesionibus est conjuncta, quod si factum est, adhaesiones cultro vel serrula dissipandae sunt.

II. Ossium dissectio.

Methodus pro diversa partium mollium disjunctione diversa est. Chassaignac incipit a decapitatione fibulae et transit deinde ad femur et tibiam. In reliquis operandi rationibus primum patella exsecatur, tum inferior femoris et superior tibiae pars.

Ad ossa persecanda vulgarem amputationis serrulam possumus adhibere, si pannosam sectionem fecimus; in reliquis casibus vel serrula in modum catenae formata, vel illa, quae a Szymanowski ad resectionem commendata est, utimur, quibus operatio sine ulla incisione transversa et servatis poplitis partibus mollibus potest effici. Ossa, si fieri ullo modo potest, in ipsis apophysibus debent persecari, ut satis latas ossium planities habeamus. Haud amplius desecari Ried vult, quam femoris $1\frac{1}{2}''$, tibiae $1 - 1\frac{1}{2}''$. Si a tibia plus quam $\frac{1}{2}''$ debeat desecari, capitulum fibulae removendum esse censet, etiamsi non sit affecta; qua in re tamen cavendum est, ne nervus peroneus laedatur. Semper sane praestat, si patella removetur, sive morbo affecta sive non, quia in ancylotica conjunctione nullam prorsus praebet utilitatem. In persecando femore hoc deinde observandum est, ut ejus persectio tractu paribus intervallis distent a linea, in qua condylorum femoris planitiem inferiorem positam cogitamus. Hac sola conditione normalis cruris positio operatione potest restitui; nam si recto adversus axin angulo resectio perficeretur ab interno plus quam ab externo condylo desecaretur, tibia igitur in coalescendo cum interno suo condylo magis sursum moveretur et genu in exteriorem partem flecteretur; quod jam Moreau observavit, sed non recte musculis adductoribus fieri censet.

III. De vulneris conglutinatione et vinctura.

Sectiones transversae consuendae sunt Ried auctore ita, ut nervosae et aponeuroticae partes in sutura ipsa insint. Sectionibus in longitudinem factis jam emplastrum adhaesivum sufficit, melius tamen hae quoque consuuntur. Locus maxime proclivis debet apertus esse, ut vulneris secretum possit defluere.

Post resectionem id maxime spectandum est, ut ossium fines recta linea concrescant, quod ut efficiatur, ossium planities quam proxime admoventur. Ad sanationem magni est momenti, ut ossium superficies quam fieri potest accuratissime inter se congruant, quod si prima sectione non est factum, dubitare non debemus, iterum partem quandam desecare; quapropter id quod Syme et Burr prposuerunt, ut membrum statim ab initio in eam flexionem redigeretur, in qua ante operationem fuit, et sensim sensimque porrigeretur, probandum sane non est. Operationis effectus inde praecipue pendet, ut amborum ossium fines, quam maxime fieri potest, immobiles manent, quod ita tantum efficere possumus, ut membrum in recto et diligenter strato canaliculi ponamus; aliter enim prohiberi non potest quin membrum, dum vulnus inspicimus et purgamus, quod semel vel bis quotidie fieri debet, aliquo modo moveatur. Haec incommoda vinctura e gypso facta, quae etiam in chirurgico huius urbis nosocomio semper adhibetur, vitantur. Hac enim vinctura non solum duo ossa immobilia tenentur, sed aegroti etiam motionum qua-

rundam datur facultas; porro balneas quoque adhibere possumus, quae et ad vulneris sanationem multum valent et nimiae suppurationis pericula valde minuunt; praeterea etiam per fenestram in vinctura factam vulnus quum volumus, possumus inspicere.

Cibus propter diuturnam suppurationem jam inde ab initio quam maxime nutriens debet esse. Ex infaustis post genus resectionem casibus hic afferendi sunt: si inferior femoris finis superiorem tibiae finem superat; hic casus, quem Schillbach ex musculis flexoriis cruris ortum esse putat, nimia musculi ileopsoas vi efficitur, contra quem reliqui musculi non renituntur, quod in unaquaque femoris amputatione observari potest, atque non oritur, si vinctura gypsea diligenter est applicata. Cui tamen malo etiam mederi possumus, si sacco arena impleto et in anteriore femoris parte imposito majorem pressum efficimus, vel si femur cum canaliculo ligamento quodam accuratissime colligamus. Praeterea etiam opii praeparata aegroto dari possunt dolorum caussa, quod praecipue primis post operationem diebus optabile est.

Haud raro post genus resectionem purulentae dejectiones (Eitersenkungen) observantur, quae tamen ex phlegmona secundaria plerumque oriuntur. Saepe inter surae musculos, praesertim quum etiam fibulae capitulum desectum est. Gravissimus dolor oedema in vicinis partibus, febris continua cum intercurrenti horripulatione conjuncta animadvertitur quae si latius patent, operationis prognosin valde

turbant et matura tantum incisione malo, quod inde oriri solet possumus mederi Necroticae planitiei detrusiones plerumque ad parvam marginis partem pertinent, quae periostio est nudata, et Schillbach auctore praecipue ad eas partes, quae cum planitie ex adversum posita non accuratissime sunt conjunctae. Minora hujus modi „sequestra" periculosa fiunt, si in magna vasa et poplitis nervos versus pergunt, quam ob rem removenda sunt, praeserti mquod hic suppuratio longius durat, etiamsi novas incisiones facere debemus.

Decubitus post resectionem ingratissimum infaustissimumque est phaenomenon, quia plerumque apud tales aegrotos accidere solet, qui jam aliis morbis praegressis, vel diuturna suppuratione debilitati et enervati sunt, quare etiam in universum nulla re illi possumus occurrere.

Denique si post genus resectionem duo ossium fines non ossea concrescentia conjuncti sunt, aegrotum, ubi vulneri cicatrix inducta est, tanquam pseudarthrosi laborantem tractabimus. In resectione praesertim spectandum est vitae periculum et usus membri resectione restitutus.

Quod ad vitae periculum pertinet, hoc sane potest comparari cum periculo in femoris amputatione, nam post femoris amputationem in universum mortui sunt 45%—50%; post genus resectionem casibus collectis minor sane numerus mortem occubuit. Barton, „medicin. Centralblatt, 1865, Nr. 13" infaustos genus resectionis exitus affert 34%, inter

quos eos quoque casus numerat, in quibus ossea conjunctio non est facta. Quamquam autem non tantus genus resectionum numerus colligi et enumerari potest, quam femoris amputationum, hoc tamen apparet, genus resectionem haud saepius habere letalem exitum, quam femoris amputationem. Quod ad membri usum attinet, facile apparet membrum resectione servatum multo melius esse quam affabre factum. Membri utilitatem saepius magnam esse elucet ex nostro casu, quum is in quo haec operatio facta est sine baculo incedere et scalas ascendere possit.

Historia morbi.

Anamnesis et status praesens.

Carolus Lorenz in nosocomium hujus universitatis die V. mens. Aug. anno 1863 receptus, duodecim annos natus abhinc tres annos spontanea sinistrae genus articulationis affectione laborat cum dolore, tumore et in dies crescente cruris functionis turbatione conjuncta; quae, ut aegrotus ipse dicit, ab auctumno anni praeteriti incipiens crus in hanc deformem locationem redegit. In anteriore parte infra patellam eruptio est facta, ut cicatrix, quae hodie quoque cerni potest, ostendit; quo vero tempore illa sit facta, vel fistulae hodie etiam in exteriore parte extantes exortae sint, aegrotus non potest accuratius constituere. Puer in universum robusto est corpore. In regione condylorum femoris rotun-

dus, semiglobosus, durus tumor positus est, cujus ambitus supra patellam sinistram, 31 Ctm. supra dextram 24 Ctm., supra transversam patellam sinistram 33 Ctm. supra dextram 27 Ctm. Genu inflexione acuti anguli positum est, ita ut neque active neque passive multum possit moveri; nam motione nimia musculorum flexiorum intentio efficitur. Condyli femoris valde intumuerunt et in anteriorem partem versus prominent, tibia autem in posteriorem exteriorem partem luxatur crus paullulum in exteriorem partemrotatur, pedis apex extrinsecus flexus apparet. Patella quidem suo loco non potest movenda et tota in condylo femoris externo posita est. Sub ipsa articulatione in anteriore cruris parte transversa, alba, fibrinosa cicatrix cernitur. In exteriore femoris parte in altitudine condyli externi, duo 1″ fere inter sese distantia fistulosa ostia animadvertuntur; in utrumque cum specillo in condylum externum et patellam versus satis alte (1—1½″) possumus penetrare; specillum tamen sub ipsa cute pergit et nusquam ossa tangit. Aegrotus non febrit, status universus non est turbatus.

T r a c t a t i o.

Anno 1863.

7. Aug. man. temp. 38,3. puls. 96
vesp. temp. 38,6. puls. 96.

Extensio in aegroto chloroformii narcosi alte consopito suscipitur et facile perficitur, quia mus-

culi flexores prorsus laxi sunt, et complures adhaesiones in articulatione exstantes magno cum fragore solvuntur. Verum in ipsa extensione condyli tibiae multum in partem posteriorem declinantur et extensione sublata crus statim in deformem positionem regreditur. In genus articulatione vesica glacie impleta ponitur.

8. Aug. mane t. 38,4. puls. 78
vesp. temp. 38,8. puls. 90.

Puer satis bene sese habet, non queritur de genus doloribus neque febrit, vesica glacie impleta non imponitur sed Priessnitzii cataplasma adhibetur.

9. Aug. m. t. 38,6. p. 96.
v. t. 38,7. p. 96.
10. Aug. m. t. 37,5. p. 84.
v. t. 40,4. p. 108.

Sub vesperum temperatura valde est aucta; aegrotus male sese habet et queritur de appetitus defectione capitis doloribus et de doloribus in ventriculi regione; lingua est obducta; in genu nihil abnorme.

11. Aug. m. t. 39,8. p. 108.
v. t. 41. p. 128.

Febris sub vesperum vehementior quam heri. Supra genus articulationem et inferiorem cruris partem rubor erysipelatosus et cutis intumescentia cernitur, cum intumescentia nonnullarum glandularum lymphaticarum in fossa poplitea conjuncta. Partes affectae si tanguntur, valde dolent. Sympto-

mata universalia eadem atqueheri. Partes affectae xylino leguntur

12. Aug. m. t. 39,4. p. 108.
v. t. 41. p. 128.
13. Aug. m. t. 39,6. p. 132.
v. t. 40,7. p. 108.

Erysipelas in eadem extensione et circumscriptione atque antea cernitur. Patiens valde febrit. Appetitus et concoctio normalis.

17. Aug. m. t. 40,3. p. 120.
v. t. 40,5. p. 120.

Erysipelas totum sinistrum crus et pedis dorsum corripuit. In statu universo nihil mutatum.

21. Aug. m. t. 38,7. p. 84.
v. t. 39,1. p. 132.

Erysipelas hodie quoque exstat, rubor tameu pallescere incipit praesertim in pedis dorso. Febris diebus postremis minus vehemens et nullae fere vespertinae exacerbationes. Ceterum status normalis.

24. Aug. m. t. 37,2. p. 96.
v. t. 40. p. 96.

Erysipelas prorsus evanuit, crus et pes desquamantur. Differentiae matutinae et vespertinae temperaturae augentur et 2^0 vel 3^0 C. efficiunt. Pulsus frequentia valde est aucta.

31. Aug. m. t. 38,6. p. 52.
v. t. 40,4. p. 104.

Genus resectio suscipitur. Incisio semilunaris, in partem exteriorem concava in parte interna fit.

Patella paullum cariosa cum adhaerentibus duris et adiposis partibus mollibus removetur. Condyli femoris, quorum interior praecipue valde est cariosus, in altitudine 1″ fere resecantur, tum superiores tibiae epiphyses una cum majore condyli interioris parte. Magna puris copia in articulationis cavo non reperitur. Sanguinis profluvium satis magnum est, nihilo minus tres tantum arteriae, ex quibus sanguis prosilit, volsella comprimuntur et subligantur. Vulnus, ubi sanguis aqua frigida est suppressus, sutura nodosa (circa 12) concluditur. Quo facto statim vinctura gypsea, quae totam extremitatem (pedem, crus et femur) circúmdat, in chloroformii narcosi applicatur ita, ut fines ossium arctissime coaptati sint.

1. Sept. m. t. 39,2. p. 116.
v. t. 40,4. p. 120.

Quia vinctura magna ex parte sanguine imbuta et nonnullis locis disrupta est, in tota anteriore planitie usque ad locum supra genu positum discinditur; regio circa articulationem non valde intumuit; febris satis vehemens.

3. Sept. m. t. 37,5. p. 128.

Vinctura gypsea removetur. Vulnus satis suppurat; prima intentio nusquam est facta. Vinctura gypsea, in qua asseres insunt, nota illa ratione applicatur; tum ea vincturae pars, quae in genu posita est, resecatur, ita ut vinctura in duas partes asseribus conjunctas discernatur, quarum altera crus, altera femur includit, totum vero genu liberum sit; deinde tota extremitas in acclivi positione suspenditur.

9. Sept. m. t. 38,8. p. 120.
v. t. 39,2. p. 128.

Status non valde mutatus, febris et suppuratio mediocris.

12. Sept. m. t. 37. p. 108.
v. t. 38,4. p. 96.

Vinctura partim remota et renovata est. Genu, praesertim in parte externa valde intumuit; fluctuationem satis aperte sentimus; inciditur et magna puris copia effluito; digito inducto in parte inferiore asperum sequestrum sentimus, quod 1 Ctm. fere latum et altum sine magna difficultate removetur. A vulnere resectione facto et jam deminuto in majus, asperum et item mobile sequestrum incidimus, quod chirurgorum forcipe extrahitur, 1'' fere altum et latum et cuneiforme est atque ad inferiorem femoris epiphysin pertinere videtur.

24. Sept. Vulnus argento nitrico illinitur.

17. Octb. Nova vinctura gypsea applicatur. Status aegroti universus bonus.

19. Octb. In vinctura fenestrae exciduntur, et una quidem vulneri resectionis respondens, altera in exteriore parte, tertia in poplite.

30. Octb. Vinctura imbuta et in superiore parte rupta prorsus removetur. Tota extremitas densa et elastica gummi fascia involvitur et in recto ab osse ischii totam extremitatem superanti, xylino et stuppa strato canaliculo ponitur, ita ut crus altius jaceat. Pedis digiti flexi sunt, quos aegrotus ipse parum

antum extendere potest; totus pes paullulum introrsus rotatus est.

1. Decbr. Vulnus operationis maximam partem cicatrice obductum est; vulnus in poplite luxuriosis granulationibus obtegitur. Propter dolores, quos aegrotus in canaliculo jacens habet, iterum vinctura gypsea cum asseribus conjuncta applicatur; vola pedis tabula cum vinctura gypsea conjuncta fulcitur; tota genus regio, quum fenestrae in vinctura sint factae, libera manet. Unguentum argenti nitrici — e gr. v ad ℥j — oblinitur et cataplasma imponitur.

29. Decbr. Tota vincturae pars, quae genu et femori circumdata est, removetur, ita ut talis vinctura relinquatur, quae calcei formam praebet et usque ad suram pertinet. Cum hac vinctura aegrotus in canaliculo ponitur. Perfecta consolidatio nondum est exorta. In poplite et in interna genus parte magna ulceratio et suppuratio animadvertitur. Cataplasma cum unguento Elemi imponitur.

Anno 1864.

7. Jan. In parte interiore in regione inferioris femoris abscessus formatus est, qui incisione facta effluit.

28. Jan. Extremitas in canaliculo xylino et stuppa strato jacet, cum cujus inferiore parte tabula conjuncta est, ne pedis digiti propter debilitatum nervum peroneum dependeant. Suppuratio satis larga. Quotidie totum aegroti corpus in balneum ponitur.

18. Febr. Puer bene sese habet; suppuratio

modica et consolidatio finium ossium tanta est facta, ut aegrotus extremitatem in balneo tollere possit. Tractatio non mutatur.

25. Mart. Aegrotus lectum relinquit et rastro nisus ambulat, sed sana tantum extremitate utitur, quamquam etiam aegrota jam uti potest. Ancylosis linea erecta optime est facta, suppuratio minima, cicatrix paene perfecta et universus aegroti status non est turbatus.

30. Apr. Dum in toto genu nusquam profunda et aperta vulnera reperiuntur, hic illic tamen, praesertim in inferiore et exteriore parte fistulae ce r nuntur et in poplite praecipue extensiores et plani loci ulcerosi. Fistulae in articulationem quidem ducunt, non vero nuda ossa tangunt et modicam puris copiam emittunt. Vulneri resectionis cicatrix est obducta. Fistulae illae partim ex abscessibus incisione factis, partim ex praegressis spontaneis eruptionibus ortae sunt. Aegroti status optimus est, duobus enim baculis nisus facile et per longum tempus potest incedere. Pedis apex affectae extremitatis valde dependet. Vinctura ex carpta linteola, compressa humida et integumento inperspirabili facta alligata est. Planities granulantes interdum solutione argenti nitrici e gr. x ad ℥ j oblinuntur, fistulae cum granulationibus valde crescentibus leniter nonnunquam tanguntur. Vincturae, ut genu magis fixum sit, canaliculus ex densata charta factus in parte posteriore, et ad pedis apicem sublevandum alligatura ex flanello facta in stapitis modum additur.

14. Maj. Traumatica pedis articulationis inflammatio orta est.

Aegrotus enim in pavimento oleo uncto lapsus cecidit, vehementer tamen os ischii tantum percussum est et articulatio sani pedis, dum aegroti calce graviter est afflicta; quam ob rem paullo post graves dolores sentit in pedis articulatione, quae mox intummescit. Glacies imponitur et aegrotus debet quietus jacere.

15. Maj. Dolores minuti, tumor autem auctus est. Glacies imponitur.

16. Maj. Dolores evanuerunt, tumor minutus, ligatura ex flanello facta applicatur.

22. Maj. Aegrotus lectum relinquit.

27. Jun. Alligatura non humida sed sicca et ung. arg. nitr. oblita applicatur, quo celerius oneri cicatrix obducatur.

25. Aug. Genus adspectus satis gratus. Ambitus vix 1 Ctm. major quam genus sani. Tactione durus sentitur velut crassum stratum telae cicatricosae sub cute jaceat. In parte interiore et exteriore bina ulcera fistulosa, quae tamen usque ad os certe non pergunt. In poplite locus ulcerosus magnitudine drachmae cernitur cum pluribus tenuibus fistulis. Vulnus resectionis parvam tantum cicatricem reliquit. Aegrotus extremitatem plerumque erectam tenet, quam tamen musculorum ope sine dolore nonnullos gradus potest flectere. Facile et per longum tempus duobus baculis nisus potest incedere. Status optimus tractatio non mutata.

22. Sept. Spina ant. sup. a malleolo externo in sinistra extremitate 64 Ctm., in dextra 73 Ctm. distat.

5. Apr. 1865. Resectionis vulneri et ulcerationibus illis fistulosis cicatrix est obducta et illi quidem ita ut vix posset cerni. In poplite cutis duobus parvis locis epidermide est nudata, quod fasciarum frictione videtur factum esse. Fistulae nusquam cernuntur. Membrum ligatura ex flanello facta circumdatur et canaliculo ex charta densata facto, qui inferiori femoris et superiori cruris parti applicatus est, genu msgis fulcitur. Differentia, quae est inter sanam et affectam extremitatem, quam supra jam attulimus, calceo solea crassiori instructo maxima ex parte compensatur. Solea ipsa coni obtusi formam habet, cujus superior planities 22 Ctm. longa est, inferior autem 11 Ctm. et quidem in inferiorem partem parum convexa; maxima soleae altitudo (9 Ctm. fere) sub capitulis ossium metatarsi est.

Puer crus paullulum adversus femur flectere, sine baculo facile firme ac stabiliter et per longum tempus incedere, sine ullo labore scalas et ascendere et descendere potest.

Est quidem in hoc nostro casu sanatio post longum demum tempus effecta; quod etiam exspectare potuimus, quia permagnae articulationis ossium partes resectae sunt; verum si membri utilitatem spectamus, longum illud tempus vix potest aestimari. Praeterea hic casus docet eos falsos esse, qui contendunt, osseam concrescentiam maxime necessariam

esse in genus resectione, si effectus faustus esse debeat; nam extremitas, quae in nostro casu paul lulum potest flecti, eo utilior fit neque ullo modo ejus functio turbatur.

Denique hic casus sane paucis illis adnumerandus est, qui unquam faustissimum habuerunt eventum, atque ostendit, quanti genus resectio sit aestimanda.

VITA.

Natus sum Fridericus Carolus Honselmann anno h. s. XXXIX die XIV mensis Decembris in Guestphaliae vico Reiste, patre Friderico, quem fato valde praematuro mihi ereptum lugeo, matre Aloysia e gente Honselmann, quam superstitem pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor catholicam. Primis literarum elementis a Schoene pastore imbutus Gymnasium Arnsbergense quinque per annos et dimidium frequentavi. Paschali tempore anni LXI maturitatis testimonium nactus Gryphiam me contuli, ubi a Rectore Magnifico Ill. Hoefer receptus et ordini medicorum adscriptus sum. Ibi postquam per quatuor semestria medicinae studiis operam dedi, Herbipolin petii, ubi per duo semestria in literis versatus sum. Deinde vero Gryphiam reversus ab Ill. Bardeleben, Rectore Magnifico in civium academicorum numerum receptus apud Ill. Pernice, Decanum spectatissimum medicorum ordinis, nomen professus sum.

Per octo semestria audivi:

Gryphiae

Ill. Baier: de logice.
Ill. George: de psychologia.
Ill. Huenefeld: de geognosia, de mineralogia.

Ill. Limpricht: de chemia anorganica et organica. Idem dux mihi fuit in exercitationibus analyticis.

Cel. Schwanert: de chemia analytica, de chemia pharmaceutica, repetitorium de chemia anorganica et organica.

Ill. de Feilitzsch: de physice.

Ill. Muenter: de botanice, de zoologia. Idem dux mihi fuit in excursionibus botanicis.

Ill. Schultze: de osteologia et chondrologia, de angiologia et neurologia, de anatomia comparata.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, myologia, splanchnologia, de anatomia nervorum capitis, de physiologia, de embryologia, de arte cadavera rite dissecandi.

Exp. Hertz: de anatomia microscopica.

Ill. Laurer: de materia medica.

Ill. Bardeleben: de chirurgia, de akiurgia.

Ill. Ruehle: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Ziemssen: de pathologia generali.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia medicinae.

Herbipoli

Beat. Foerster: de anatomia pathologica, de historia medicinae.

Exp. Geigel: de auscultatione et percussione cum exercitationibus practicis.

Exp. Dehler: de akiurgia. Idem dux mihi fuit in cursu chirurgo-diagnostico.

Cel. Textor: de arte fascias rite alligandi.

In clinico medico Ill. Bamberger, in chirurgico Ill. Linhart, in obstetricio Ill. de Scanzoni duces mihi fuerunt.

Gryphiae

Ill. Bardeleben: de herniis. Idem dux mihi fuit in

clinico chirurgico et ophthalmiatrico et in operationibus in cadavere institutis.

Ill. Rueble dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Pernice dux mihi fuit in clinico obstetricio; de morbis mulierum.

Ill. Mosler dux mihi fuit in clinico medico.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi, de politia medica.

Exp. Heineke: de syphilide et morbis cutis, de anatomia chirurgica.

Exp. Schirmer: de ophthalmiatrice. Idem dux mihi fuit in exercitationibus ophthalmoscopicis.

Quibus viris optime de me meritis quam maximam gratiam habeo semperque habebo.

THESES.

I.

In therapia diabetae melliti opium optimum remedium symptomaticum.

II.

Syphilis secundaria in procreatione et a patre et a matre in foetum transfertur.

III.

Patella in resectione genus semper est removenda.

IV.

In tractandis neuralgiis subcutanea medicaminum narcoticorum applicatio summam habet vim.